



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 24.10.2005  
COM(2005) 511 galīgā redakcija

**KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI**

**2003. un 2004. gadā iesniegtie Sabiedrības veselības programmas projekti**

## KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

### 2003. un 2004. gadā iesniegtie Sabiedrības veselības programmas projekti

(Teksts ar EEA nozīmi)

#### 1. IEVADS

##### 1.1. Sabiedrības veselības politika un tās ieguldījums Kopienas veselības stratēģijā

Lēmuma par rīcības programmu sabiedrības veselības aizsardzības jomā<sup>1</sup> 12.1. punktā ir noteikts, ka ik gadus par programmas pasākumiem ir iesniedzams ziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei. Tādēļ ir izstrādāts šis ziņojums.

Programma sāka darboties 2003. gada 1. janvārī, un tā ir svarīgs instruments pasākumu finansēšanai, kas izriet no plašāka veselības stratēģijas politikas konteksta<sup>2</sup>.

Pamatojoties uz astoņu atsevišķu veselības programmu pieredzi<sup>3</sup>, programmas galvenais mērķis bija izveidot visaptverošu un saskaņotu pieeju sabiedrības veselībai, galveno uzmanību pievēršot trim galvenajām prioritātēm: informācijai par veselības jautājumiem, veselības apdraudējumiem un veselību noteicošajiem faktoriem. Šo trīs darbības virzienu apkopojums bija pamatā centieniem panākt augstāku fiziskās un garīgās veselības, kā arī labklājības līmeni visā ES. Tika veikti pasākumi patstāvīgu mehānismu izveidošanai, kas ļautu dalībvalstīm koordinēt veselības aizsardzības pasākumus.

Šie darba virzieni atspoguļojās turpmākajos gada darba plānos sabiedrības veselības jomā. Viens no svarīgākajiem līdzekļiem 2003. un 2004. gada Sabiedrības veselības darba plānu ieviešanai bija ikgadējā priekšlikumu konkursa izsludināšana. Starp citiem svarīgiem pasākumiem var minēt veselības stāvokļa analīzi un ziņojumus, izmēģinājumu projektus, tiesību aktu pilnveidi, datu bāzu veidošanu, vienotus indikatorus un informācijas sistēmas.

Programmas sākotnējie budžeta asignējumi 312 miljonu euro apmērā tika palielināti līdz 354 miljoniem euro, lai, ņemot vērā 2004. gada paplašināšanos, nodrošinātu 10 jaunās dalībvalstis.

##### 1.2. Paplašināšanās

Kopš Sabiedrības veselības programmas darbības sākuma valstis, kas uzsākušas pievienošanās sarunas, ir bijušas iesaistītas vairākos programmas darbības aspektos. Ar kandidātvalstīm un valstīm, kas uzsākušas pievienošanās sarunas, tika noslēgti saprašanās

---

<sup>1</sup> OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp., Padomes un Eiropas Parlamenta 23. septembra Lēmums 1786/2002/EK.

<sup>2</sup> Sk. arī [http://europa.eu.int/comm/health/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm)

<sup>3</sup> Lēmums 645/96/EK, OV L 95, 16.4.1996., 1. lpp.; Lēmums 646/96/EK, OV L 95, 16.4.1999., 9 lpp.; Lēmums 647/96/EK, OV L 95, 16.4.1996., 16. lpp.; Lēmums 102/97/EK, OV L 19, 22.1.1997., 25. lpp.; Lēmums 1400/97/EK, OV L 193, 22.7.1997., 1. lpp.; Lēmums 372/1999/EK, OV L 46, 20.2.1999., 1. lpp.; Lēmums 1295/1999/EK, OV L 155, 22.6.1999., 1.lpp.; Lēmums 1296/1999/EK, OV L 155, 22.6.1999., 7.lpp., kas grozīts ar Lēmumu 521/2001/EK.

memorandi. Tās piedalījās Programmas komitejas sanāksmēs kā novērotājas un iesniedza priekšlikumus 2003. gada priekšlikumu konkursā. Tika veikts liels darbs, lai informētu šīs valstis par iespējam saņemt finansējumu un iesaistītu tās dažādos Sabiedrības veselības programmas aspektos. Pēc pievienošanās 2004. gada maijā jaunās dalībvalstis ir pilnībā iekļāvušās programmā.

Šajā programmā var piedalīties arī EBTA/EEZ valstis<sup>4</sup>, kā arī Bulgārija, Rumānija un Turcija<sup>5</sup>, kas iegulda programmā finanšu līdzekļus. 2003. gadā EEZ valstis ieguldīja programmā 1,1 miljonus euro, un kandidātvalstis (tostarp 10 valstis, kas bija uzsākušas pievienošanās sarunas) darbības kredītos ieguldīja 3,6 miljonus euro. 2004. gadā šie skaitļi bija 1,1 miljons euro EEZ valstīm un 1,3 miljoni euro trim kandidātvalstīm.

### **1.3. Iepriekšējo un pašreizējās(-o) programmas(-u) ietekme – agrāko projektu un politikas mantojums**

Ir veikts astoņu no 1996. līdz 2002. gadam īstenotu sabiedrības veselības aizsardzības programmu galīgais novērtējums.<sup>6</sup> Katras programmas rezultāti, efektivitāte, lietderība un ilgtspējība tika apsvērta, ņemot vērā 1993. gadā pieņemtās sabiedrības veselības aizsardzības pamatnostādnes un programmu lēmumus. Pamatojoties uz šo, tika sniegti ieteikumi Sabiedrības veselības aizsardzības programmas vadīšanai, īstenošanai un pilnveidei.

## **2. PĀRSKATS PAR 2003. GADA PASĀKUMIEM**

### **2.1. 2003. gada darba plāna pieņemšana**

2003. gada darba plāns<sup>7</sup>; noteikumi, kritēriji un procedūras jaunās programmas pasākumu izvēlei un finansēšanai<sup>8</sup> un 2003. gada uzaicinājums iesniegt priekšlikumus<sup>9</sup> tika publicēts *Oficiālajā Vēstnesī* 2003. gada 15. martā.

Izsludinātajā konkursā par 2003. gada darba plāna īstenošanu priekšlikumus varēja iesniegt divu mēnešu laikā līdz tā noslēguma termiņam 2003. gada 16. maijā.

### **2.2. Informācija par uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus**

Potenciālajiem priekšlikumu iesniedzējiem tika rīkota informācijas kampaņa par 2003. gada darba plāna īstenošanu. To ievadīja Komisāra D.Byrne un EP referenta par programmas saistībā pieņemto lēmumu, Eiropas Parlamenta deputāta A.Trakatellis vadītais oficiālais atklāšanas pasākums. Luksemburgā 2003. gada 13. martā notika plaša mēroga informācijas diena, kurā piedalījās ap 300 cilvēku, kas pārstāvēja potenciālos programmas dalībniekus. Īpašs atbalsts tika sniegts valstīm, kas uzsākušas pievienošanās sarunas, un valstīm, kas iesniegušas pievienošanās pieteikumu, lai veicinātu to dalību. Tika izveidota jauna sabiedrības veselības tīmekļa vietne.

---

<sup>4</sup> Norvēģija, Islande un Lihtenšteina

<sup>5</sup> Horvātija 2003. un 2004. gadā nebija tiesīga piedalīties.

<sup>6</sup> Sīkākai informācijai: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/evaluation\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm)

<sup>7</sup> OV C 62, 15.3.2003., 21. lpp.

<sup>8</sup> OV C 62, 15.3.2003., 14. lpp.

<sup>9</sup> OV C 62, 15.3.2003., 7. lpp.

### **2.3. Vērtēšanas procedūra**

Kopumā tika saņemti 427 projekti ar kopējo pieprasīto finansējumu 500 miljoni euro, kas desmit reizes pārsniedza pieejamo summu. Priekšlikumus vērtēja amatpersonas ar zināšanām priekšlikuma tematikā. Vajadzības gadījumā priekšlikumus vērtēja arī amatpersonas no citiem ģenerāldirektorātiem, lai pārliecinātos, ka priekšlikums nedublē vai daļēji nesakrīt ar kādu jau īstenojamu projektu. Kopumā 58 projektus atzina par piemērotiem finansēšanai, 12 projektus iekļāva rezerves sarakstā A un 55 projektus – rezerves sarakstā B. Atlikušos 302 projektus atzina par finansēšanai nepiemērotiem un noraidīja.

Vērtētāji centās izmantot konsekventu pieeju un vienotus vērtēšanas standartus. Saskaņā ar finanšu noteikumiem tika izveidota vērtēšanas komiteja. Maksimālais kopējais finansējums grantiem bija 60% no kopējām attaisnotajām izmaksām. Inovatīvie projekti ar ievērojamu kandidātvalstu līdzdalību varēja saņemt līdz 80% finansējuma no kopējām attaisnotajām izmaksām.

Sanāksmē 2003. gada 16. un 17. jūlijā Programmas komiteja vienbalsīgi sniedza pozitīvu atzīmumu par vērtēšanas procedūrā izvēlēto projektu finansēšanu. Tā samainīja divu priekšlikumu secību rezerves sarakstā.

### **2.4. Izvēlēto projektu saraksta pieņemšana**

Sākotnējais darba plāns tika grozīts 2003. gada 17. decembrī<sup>10</sup> sakarā ar programmas budžeta palielināšanos pēc saprašanās memorandu noslēgšanas ar valstīm, kas uzsākušas pievienošanās sarunas, un kandidātvalstīm. Tā rezultātā savukārt aizkavējās sarunu process grantu nolīgumu slēgšanai par finansēšanai izvēlētajiem projektiem. Pārskatīto darba plānu Programmas komitejai atzinuma sniegšanai iesniedza tās sanāksmē 2003. gada 9. oktobrī. 2003. gada 19. decembrī pēc jaunā darba plāna pieņemšanas kredītrīkotājs pieņēma lēmumu finansēt 70 projektus un vēl 55 projektus iekļāva rezerves sarakstā, kā to bija noteikusi Programmas komiteja. Kopējā saistību summa par projektiem sasniedza 50,4 miljonus euro. Pārējie 302 projekti tika noraidīti.

Kopumā no 2003. gada budžeta tika finansēti 72 projekti. 10 projekti tika atcelti: 4 – no akceptēto priekšlikumu saraksta un 6 – no rezerves saraksta. Rezerves saraksts tika izmantots līdz divpadsmitajam projektam, ievērojot secību.

### **2.5. Izplatīšanas veids un rezultātu izmantošana**

Ar finansēto projektu kopsavilkumu pilnu sarakstu var iepazīties tīmekļa vietnē [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm). Kopsavilkumos ir iekļauta administratīvā informācija par galveno saņēmēju, finanšu informācija, saistīto saņēmēju saraksts un projekta apraksts ar to rezultātiem un izmantotajām metodēm.

---

<sup>10</sup> Komisijas Lēmums C/2003/4701

### **3. PĀRSKATS PAR 2004. GADA PASĀKUMIEM**

#### **3.1. 2004. gada darba plāna pieņemšana**

Sabiedrības veselības aizsardzības programmas darba plāns tika publicēts 2004. gada 27. februārī<sup>11</sup>. Tajā pašā dienā tika izsludināts priekšlikumu konkurss<sup>12</sup> 2004. gada darba plāna īstenošanai, kas paredzēja divus mēnešus priekšlikumu iesniegšanai.

#### **3.2. Informācija par uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus**

Luksemburgā 2004. gada 22. maijā notika informācijas diena, lai sniegtu informāciju potenciālajiem priekšlikumu iesniedzējiem par to, kā pieteikt priekšlikumus Sabiedrības veselības programmai. Pasākums pulcināja ap 300 dalībnieku no ES, kandidātvalstīm un EEZ/EBTA valstīm.

Sabiedrības veselības programmas tīmekļa vietnē bija visa būtiskā informācija priekšlikumu iesniegšanai, piem., paziņojums par priekšlikumu konkursa izsludināšanu, 2004. gada darba plāns, pieteikuma veidlapas, metodiski norādījumi pieteikuma iesniedzējiem, vērtēšanas kritēriji un grantu nolīguma paraugs.

Tika izveidots atbalsta dienests, kas saņēma ap 500 lūgumu pēc informācijas vai palīdzības.

#### **3.3. Vērtēšanas procedūra**

Tika iesniegts 231 priekšlikums ar kopējo pieprasīto finansējumu 180,8 miljoni euro. Lai gan priekšlikumu skaits salīdzinoši ar 2003. gadu bija sarucis, to kvalitāte kopumā bija labāka. Katru priekšlikumu vērtēja amatpersona un viens no 20 pieaicinātajiem ārējiem ekspertiem. Ja abu vērtētāju starpā nebija vienprātības, trešais iekšējais vai ārējais vērtētājs veidoja saskaņotu vērtējuma ziņojumu. Vērtēšanas komitejas ziņojums tika oficiāli iesniegts citiem ģenerāldirektorātiem apspriešanai, lai novērstu dublēšanos vai daļēju sakrišanu ar citiem projektiem, kas jau tiek īstenoti.

Vērtēšanas kritēriju pamatā bija dokuments *Noteikumi, kritēriji un procedūras Sabiedrības veselības programmas pasākumu atļasei un finansēšanai*.<sup>13</sup>

Finansēšanai tika ieteikti 79 projekti, no kuriem 12 iekļāva rezerves sarakstā. Salīdzinoši ar 2003. gadu rezerves saraksts tika ievērojami saīsināts, lai darītu finansēšanas iespējas reālākas. 139 projekti tika noraidīti un 9 projekti nebija tiesīgi pretendēt uz finansējuma saņemšanu. 4 iesniegumi tika izslēgti, jo tie netika iesniegti laikā.

2004. gada konkursam iesniegtie projekti tika nodoti tālāk Programmas komitejai tās sanāsmē 2004. gada 8. jūlijā. Kopumā tika atzīts, ka projekti ir inovatīvi un augstas kvalitātes.

Komiteja izdarīja sīkus grozījumus: tika koriģēts viena projekta budžets un divus projektus pagarināja. Līdzīgi kā 2003. gadā tika izmainīta divu projektu secība rezerves sarakstā.

---

<sup>11</sup> OV L 60, 27.2.2004., 58. lpp.

<sup>12</sup> OV C 52, 27.2.2004., 22. lpp.

<sup>13</sup> OV C 62, 15.3.2003., 14. lpp.

Komiteja vienbalsīgi sniedza pozitīvu atzinumu par atjaunināto pieņemto priekšlikumu sarakstu un rezerves sarakstu.

### **3.4. Izvēlēto projektu saraksta pieņemšana**

Pēc Programmas komitejas sanāksmes kredītrīkotājs apstiprināja 67 finansēšanai ieteiktos projektus un 12 rezerves sarakstā iekļauto projektu secību, kā to bija apstiprinājusi Programmas komiteja. Pārējos 152 projektus noraidīja. Kopējā saistību summa par saraksta atstātajiem projektiem sasniedza 48,8 miljonus euro.

2004. gada 15. decembrī, kad kļuva pieejami papildu līdzekļi, kredītrīkotājs piešķīra 2004. gada konkursa priekšlikumiem vēl 6,6 miljonus euro, tā nodrošinot visu 12 rezerves sarakstā iekļauto projektu finansēšanu.

### **3.5. Izplatīšanas veids un rezultātu izmantošana**

Pilns finansēšanai izvēlēto projektu saraksts ar to nosaukumiem un īsu aprakstu ir pieejams *Europa* sabiedrības veselības tīmekļa vietnē [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm).

Kad visi nolīgumi būs noslēgti, tiks darīta pieejama sīkāka administratīva informācija par galveno saņēmēju, saistītajiem saņēmējiem, kā arī finanšu informācija, projektu apraksti, to rezultāti un izmantotās metodes.

## **4. LIELĀKIE PASĀKUMI SASKAŅĀ AR 2003. UN 2004. GADA DARBA PLĀNIEM**

### **4.1. Transversālas tēmas**

Stratēģiski svarīgi pasākumi, kas saista vairākus programmas mērķus, 2003. gadā tika apvienoti kā transversālas tēmas. Galvenie projekti bija veltīti tīklu veidošanai starp veselības NVO; darbības stratēģijām un tīklu veidošanai, lai novērstu nevienlīdzību veselības jomā un starpnozaru tīklu veidošanai narkotisko vielu izplatības nepieļaušanai cietumos visas Eiropas mērogā.

Sadarbībai starp dalībvalstu veselības dienestiem bija veltīti trīs projekti par sirds un asinsvadu slimību profilaksi, par veselības pakalpojumu pieejamības kartēšanu un sabiedrības veselības vērtēšanu Eiropas robežreģionos.

2004. gadā transversālās tēmas tika iekļautas trīs programmas darba virzienos.

### **4.2. Informācija par veselību**

2003. gadā programma bija vērsta uz astoņās iepriekšējās Kopienas Sabiedrības veselības programmās veiktā darba integrāciju. Šīs programmas galvenokārt bija veltītas: i) projektiem veselības indikatoru jomā ar mērķi radīt kopēju ES veselības indikatoru sarakstu (*ECHI*), kā arī izveidot indikatorus slimību, veselības aprūpes sistēmu, farmaceitiskās produkcijas, garīgās veselības, dzīves veidu u.c. jomās, ii) projektiem par regulāru un ilgtspējīgu datu vākšanu (piem., traumu datu bāze, vēža datu bāzes), iii) projektiem par ziņošanas mehānismu uzlabojumiem veselības jomā (veselības aptauju apsekojuma projekti, hospitālo datu projekti)

un iv) projekti, kuru mērķis ir uzlabot vai izstrādāt labu klīnisku praksi un labu kodifikācijas praksi.

Īpaša uzmanība tika pievērsta sinerģijai ar Kopienas Statistikas programmu<sup>14</sup>. Pasaules Veselības organizācija (PVO) un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO) ir saistītas ar lielāko daļu ES projektu šajā jomā.

Tiek veidota ilgtspējīga veselības monitoringa sistēma ar mērķi gūt savstarpēji salīdzināmu informāciju par iedzīvotāju veselību un paradumiem saistībā ar veselību, par slimībām un veselības aprūpes sistēmām. Sistēmas statistiskā daļa tiek veidota, vajadzības gadījumā izmantojot Kopienas Statistikas programmu. Tā pamatojas uz indikatoriem un instrumentiem, par kuru definīcijām, datu vākšanas metodēm un izmantošanu ir panākta vienošanās Eiropas mērogā. Septiņas tīklā apvienotas darba grupas turpina iesākto darbu veselības monitoringa jomā, pievēršoties indikatoru un datu vākšanas jautājumiem.

Tāpat tika veikts darbs, lai izveidotu Kopienas veselības indikatoru īso sarakstu kā pirmo soli ar mērķi turpmākajos gados to paplašināt; izveidot instrumentus salīdzināmu datu vākšanai kopīgi ar Kopienas Statistikas programmu un veidot virkni Eiropas Veselības ziņojumu, kur būtu sniegta analīze un informācija politikas veidotājiem, īpašām auditorijām un vispārējai sabiedrībai.

Sadarbība veselības sistēmu jomā tika veicināta, atbalstot uz pierādījumiem balstītus pasākumus veselības jomā un kartējot veselības pakalpojumu pieejamību.

Tika izsludināts konkurss par ziņošanu attiecībā uz alkohola ietekmi uz veselību un sociāli ekonomiskās sekas, kā arī to analīzi, lai sniegtu ieguldījumu esošajā un plānotajā valsts, ES un PVO alkohola politikā un veidotu ieteikumus un risinājumu iespējas potenciālajai ES alkohola politikai vai stratēģijai. Vēl viens konkurss tika izsludināts sabiedrības veselības darbības rādītāju izveidošanai farmaceitiskajā sektorā, lai pārraudzītu, kā farmaceitiskais sektors ir pieskaņots sabiedrības veselības aizsardzības un citiem sociāliem mērķiem.

2004. gadā turpinājās darbs informācijas un izplatīšanas, veselības aizsardzības sistēmu, smago un hronisko slimību, traumu datu bāžu, garīgās veselības un reto slimību jomās. Attiecībā uz informāciju un tās izplatīšanu tika ieguldīts darbs turpmākās Eiropas Savienības Informācijas par veselību un zināšanu sistēmas koncepcijas un tās elementu izstrādē, publiskas platformas veidošanā ES veselības pasākumu (Veselības portāls) un Kopienas veselības indikatoru īsā saraksta izplatīšanai, platformas veidošanā līdzīgu īso sarakstu izplatīšanai vietējā līmenī, platformas veidošanā veselības informācijas pārraidei un sabiedrības veselības ziņojumu ietekmē uz politiku.

Veselības sistēmu jomā tika izveidots iestāžu un institūciju tīkls farmācijas lietās, lai dalītos informācijā par farmaceitiskās produkcijas cenām un izdevumu atlīdzināšanu. Tika uzsākts hospitālo datu projekts, lai uzlabotu reģistrācijas metožu salīdzināmību par pacientu izrakstīšanu un ķirurģiskajām procedūrām, lai paplašinātu datu vākšanas lauku un aptvertu jaunās dalībvalstis. Ir paredzēta pakalpojumu un profesionāļu brīva kustība, veidojot kopīgu metodoloģiju pacientu drošībai veselības aprūpes iestādēs visā Eiropas Savienībā.

---

<sup>14</sup> OV L 358, 31.12.2002., 1. lpp.

Lai radītu kvalitatīvākus un ilgtspējīgākus informācijas tīklus par smagām un hroniskām slimībām, tika sniegts atbalsts Eiropas Vēža reģistriem un datu bāzu sistēmām, vairākiem projektiem, kas inventarizē slimību cēloņus, un projektiem, kuru rezultātā tiek izstrādātas atbilstošas monitoringa un indikatoru sistēmas, kā arī datu vākšanas metodes par vairākām slimību grupām (astmu un hronisko obstruktīvo plaušu slimību, sirds un asinsvadu slimībām, diabētu, kaulu un muskuļu slimībām u.c.).

Jautājumā par informāciju par retajām slimībām tika atbalstīta konference par to, kā vairot informētību par retajām slimībām, kā arī sadarbību un zināšanu apmaiņu ES līmenī, lai uzlabotu informācijas pieejamību, diagnostiku, aprūpi, zāles un atbalstu. Ir izveidota funkcionāla monitoringa sistēma par iedzimtām anomālijām, tiks izveidots informācijas tīkls par retām un iedzimtām anēmijām un darbu sāks reto slimību sekretariāta darba grupa.

Garīgajai veselībai tika veltītas vairākas iniciatīvas, tādas kā veselības indikatori pacientiem ar intelektuālu atpalcību, garīgi slimo ārstēšana cietumos un garīgās veselības ekonomika. Tika izveidota platforma garīgās veselības veicināšanai un garīgo traucējumu profilaksei visaptverošas garīgās veselības stratēģijas īstenošanai.

Citas 2004. gada projektu darbības jomas ir vide un veselība, veselības apsekojumi, mirstība; novērtējums par ietekmi uz veselību, traumas un nelaimes gadījumi, e–Veselība un dzīvesveids.

### **4.3. Veselības apdraudējumi**

Tika veikti pasākumi, lai turpinātu un pinveidotu uzraudzību bakteriālo zarnu patogēnu jomā, Kreicfelda-Jakoba slimības un leģionāru slimības jomā saistībā ar ceļošanu. Agrās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmas saistībā tika izveidots publikāciju dienests salīdzinošas zinātniskās informācijas apmaiņai starp kolēģiem. Tika uzsākts darbs, lai uzlabotu kontroli pār infekcijas slimībām un saziņu.

Veselības drošības un sagatavotības jomā tika veikts darbs, lai cīnītos pret bioloģisko aģentu tīšai izplatīšanu un citām dabiskas izcelsmes epidēmijām ar potenciāli smagām sekām; lai radītu infekcionistu tīklu un izmēģinājuma trauksmes sistēmu saistībā ar teroristu izplatītām ķīmiskām vielām.

Iepriekšējie galvenie projekti reto slimību jomā tika sasaistīti ar jaunu pasākumu veikšanu. Audu un šūnu jomā tika ierosinātas metodes, ar kurām var iespaidot audu kvalitāti un drošību gan transplantācijai, gan audu bankām. Tika dots impulss, lai noteiktu vienotus standartus, veiktu pārbaudes un akreditāciju veselības iestādēm, telpām un aprīkojumam, kur notiek embrionālo asinsrades šūnu savākšana, apstrāde un transplantācija.

Tika uzsākta laboratoriju tīkla veidošana, kas ļautu ātri, efektīvi un koordinētā veidā reaģēt uz dabiskas izcelsmes infekciju radītiem veselības apdraudējumiem, kā arī noteikt norovīrusu epidēmijas. Tika atbalstīta kapacitātes palielināšana, lai nostiprinātu infekcijas slimību uzraudzību un kontroli.

Akcenti uz uzraudzību turpinājās 2004. gadā, īpaši attiecībā uz slimībām, kuru profilaksi var nodrošināt ar vakcināciju, mazinot hospitālo infekciju risku un nodrošinot informāciju par *HIV* visā Eiropas Savienībā un kandidātvalstīs. Tika uzlabota tuberkulozes uzraudzība, piem., pilnveidojot Eiropas jaudu ES nozīmes tuberkulozes uzliesmojumu noteikšanai un



monitoringam. Uzmanība tika veltīta arī seksuāli transmisīvo slimību un citu infekcijas slimību uzraudzībai.

Sadarbībā ar Krievijas zinātniekiem ES tika izveidots uzlabots diagnostikas potenciāls sadaļā par veselības drošību un sagatavotību. 2004. gada pasākumi ietvēra arī trauksmes izziņošanas sistēmu, kritēriju izstrādāšanu veselības uzraudzības sistēmai un mācību moduļus saistībā ar tīšu ķīmisko vielu izplatīšanu teroristu uzbrukumos. Tika izsludināts konkurss, lai izvērtētu un uzlabotu sagatavotību ārkārtas situācijām, kas skar sabiedrības veselību un ko rada ļaunprātīga bioloģisko un ķīmisko aģentu izplatīšana, kā arī gripas pandēmijām.

Lai uzlabotu asins, audu un orgānu drošību, tika apstiprināta Eiropas kvalitātes vadības sistēmas tīkls asins drošībai. Tika veltīta uzmanība juridiskajiem, ētiskajiem un sociāliem jautājumiem, lai nostiprinātu drošas integrētās donoru ķēdes Eiropā neradniecisku embrionālo asinsrades šūnu transplantācijai.

Tika veicināta tīklu veidošanās starp laboratorijām cīņai ar invazīvām vīrusu slimību, tādām kā *SARS*, un Eiropas hospitālo infekciju grupēšanai pēc rezistences pret antibiotikām. Tika stimulēta mācību potenciāla uzlabošana profesionāļiem, kas darbojas ātrās reaģēšanas jomā veselības apdraudējumu gadījumos, kā arī intervences epidemioloģijā brīdināšanas un reaģēšanas jomā.

#### **4.4. Veselību noteicošie faktori**

2003. un 2004. gadā tika akcentēta netraucēta pāreja no astoņām atsevišķām sabiedrības veselības programmām uz jauno sabiedrības veselības programmu. Tika izveidota saskaņota pieeja pasākumiem veselību noteicošo faktoru jomā, pievēršot aizvien vairāk uzmanības stratēģijai.

Tika izveidots saskaņotu stratēģiju tīkls pārtikas un fizisko nodarbību jomā, kā arī tīkli bērnu aptaukošanās profilaksei. Tika veicināti pūliņi uzlabot pilsoniskajā sabiedrībā īstenotās pretsmēķēšanas kampaņas rentabilitāti un efektivitāti, piemēram, izstrādājot smēķēšanas atmešanas programmas pusaudžiem, veidojot slimnīcas, kurās nesmēķē, un izvērtējot Īrijas tabakas likumdošanas ietekmi<sup>15</sup>. Tabakas jomā notika divas pretsmēķēšanas kampaņas, un tika izsludināts konkurss par tabakas ierobežošanas pasākumiem.

Jautājums par narkotisko vielu izraisītā veselības kaitējuma nepieļaušanu un samazināšanu tika risināts, izsludinot konkursu. 2003. un 2004. gada priekšlikumu konkursi attiecās uz pasākumiem narkotisko vielu apkarošanai cietumos un narkotisko vielu profilaksei pilsētās.

Tika uzsākta legālās farmaceitiskās produkcijas nepareizas izmantošanas izvērtēšana. Īstenošanai tika izvēlēti projekti, kas veicina jauno cilvēku seksuālo veselību un *AIDS/HIV* profilaksi gados jaunu migrējošu un mobilu cilvēku populācijās. Šī darbība pastiprinājās 2004. gadā, kad tika aptvertas migrējošās prostitūtas, *HIV* pacientu seksuālā un reproduktīvā veselība un seksuālās veselības laba prakse jaunajās dalībvalstīs, akcentējot *HIV/AIDS*.

---

<sup>15</sup> S.I. Nr. 481, 2003.

Vides jomā projekti skar informāciju par vidi un veselību, trokšņa ietekmi uz bērnu veselību un mācībām vides un drošības jautājumos. Ir uzsākta Direktīvas 2002/49/EEK<sup>16</sup> īstenošana jomā, kas skar jaunus draudus sakarā ar gaisa un dzelzceļa satiksmes pieaugumu nakts laikā.

Tika risināti jautājumi par profilaksi diabēta un vēža slimību jomā. Jautājums par diabēta profilaksi tika risināts, veicinot veselīgu dzīvesveidu, pārtiku un fiziskas nodarbības. Tika nodrošināta laba prakse sekundārā vēža profilaksē.

Tika paredzētas struktūras politikas veidošanai elektromagnētisko lauku jomā, kā arī ieviesta veselīga dzīvesveida mācība skolu programmās. Eiropas sabiedrības veselības maģistra grāda ieviešanai vajadzētu veidot pēcdiploma mācību Eiropas dimensiju.

Sadaļā par sociāli ekonomiskajiem faktoriem tika atbalstīti centieni mazināt nevienlīdzību veselības jautājumos romu kopienā. Tika izveidots labas prakses tīkls mazāk aizsargātām grupām veselības un sociālās integrācijas jomā. Tika izveidots veselības veicināšanas tīkls darba vietās labas prakses, izglītības un apmācības izplatīšanai valstīs, kas uzsākušas pievienošanās sarunas. Vispārēja sabiedrības veselības apmācība ir akcentēta arī jaunajās dalībvalstīs.

## 5. SECINĀJUMI

Sabiedrības veselības programmas īstenošanas divos gados ir gūti nozīmīgi rezultāti, kas radījuši dzīvu interesi starp Eiropas veselības jomā iesaistītajiem dalībniekiem. Pirmajos divos pastāvēšanas gados programmai tika iesniegti daudzi priekšlikumi, kas aptvēra plašu ģeogrāfisku teritoriju un skāra plašu pasākumu loku 2003. un 2004. gada darba plānu ietvaros.

Tomēr kļuva arī skaidrs, ka, lai nodrošinātu šīs kompleksās programmas augstos mērķus, ir vajadzīga izpildaģentūra, kā to paredz Lēmums par programmu. Tās izveidošana novēlojās sakarā ar kavēšanos vispārējā juridiskā un procedūras satvara radīšanā, kas veido pamatu izpildaģentūru izveidošanai. Rezultātā papildu resursi programmas optimālai īstenošanai nebija pieejami. Aģentūra tika izveidota 2004. gada decembrī<sup>17</sup> un uzsāka darbu 2005. gadā.

Nostiprinājās Sabiedrības veselības programmas sadarbība ar starptautiskajām organizācijām, tādām kā PVO, Pasaules Banka, Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija, Eiropas Padome un Eiropas Veselības aprūpes sistēmu un politiku observatorija.

Komisijas piešķirtā nozīme sabiedrības veselībai ES politikā atspoguļojās tās pūliņos nodrošināt globālu saskaņotu ES veselības stratēģiju, ciešas saiknes starp sabiedrības veselības pasākumiem un ar veselību saistītas iniciatīvas citās politikas jomās. Šādu saikņu atbalstam tika izveidoti jauni mehānismi un instrumenti, piem., izvērtējums par citu politiku radīto ietekmi uz veselību, kopīgi pasākumi, ņemot vērā politiku citās jomās, un mehānismi, kas nostiprina veselības aizsardzības pasākumu koordināciju.

Komisārs D.Byrne 2004. gada 15. oktobrī ierosināja pārdomāt ES veselības politiku, lai palīdzētu veidot turpmāko ES veselības stratēģiju. Vēlmi piedalīties izrādīja valstu un reģionālās iestādes, NVO, universitātes, privātpersonas un uzņēmumi. Process izraisīja plašas debates ES un ārpus tās robežām.

<sup>16</sup> OV L 189, 18.7.2002., 12. lpp.

<sup>17</sup> Komisijas Lēmums 2004/858/EK, OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.

Programmas dažādo aspektu saistībā tika skarti vairāki tiesību akti. Starp tiem var minēt Direktīvu 2003/33/EK<sup>18</sup> par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmu un ar to saistīto sponsordarbību. Padome un Eiropas Parlaments pieņēma direktīvu, ar kuru tika noteikti standarti rīcībai ar cilvēku audiem un šūnām<sup>19</sup>. Tika izveidots starptautisks tīkls infekcijas slimību epidemioloģiskajai uzraudzībai un kontrolei un uzsākts darbs Eiropas Slimību profilakses un ierobežošanas centra<sup>20</sup> veidošanā Stokholmā. Tas uzsāka darbu 2005. gada maijā.

---

<sup>18</sup> OV L 152, 20.6.2003., 16. lpp.

<sup>19</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 31. marta Direktīva 2004/23/EK (OV L 102, 7.4.2004., 48. lpp.)

<sup>20</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 21. aprīļa Regula (EK) Nr. 851/2004, OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.

## PIELIKUMS

<b>Saistību kredītu izlietojums – miljonos euro</b>		
	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Administratīvie izdevumi	1,975	3,739
Operatīvie izdevumi:	50,018	55,898 <sup>21</sup>
Konkurss par pasūtījuma izvietošanu	0,190	2,255
Konkurss par priekšlikumiem (budžets vienādās daļās sadalīts starp darba virzieniem)	49,649	55,286

---

<sup>21</sup> 2004. gada skaitļi ir indikatīvi un var mainīties atkarībā no izvēlēto projektu finansējuma veiksmīga sarunu procesa rezultātā pēc grantu nolīgumu parakstīšanas.